



HOSPITAL
Dona
HELENA

Blumenau, 123 - Joinville - SC
CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: - Fone: 34513333
(CNES 2521385)



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.568.128
Nº I C: 10.102.469

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matricula:
Pedro Henrique Barros Maciel Ataides	Escola Adventista	1335012
Categoria:		
Básico		

Prontuário: 1361194	Data Entrada: 08/04/2025 08:47:43	Data Saída: 10/04/2025 08:47:43	Motivo Alta: 4 Alta médica
	Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto		Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
CID Princ.: M25.5 Dor articular			Espec/Clínica: 7 Ortopedia (Amb.)
Guia: Não informada	Senha:	Val. Carteira: 31/12/2025	Origem:

Dt.Conta: 10/04/25 12:48	Dt.Inicial: 08/04/25 08:47	Dt.Final: 10/04/25 08:47	Refer: 30/04/25	Protocolo: AVATAR.Ambul.
Título:				

Procedimentos

Seq.	Proced.	Descrição	Crm	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	25873	Reynaldo Lemos de Souza Neto	Ortopedista (TISS	1,00	100,00
Total de Procedimentos						1,00	100,00

Total geral 100,00

**AUTORIZAÇÃO DE RETORNO****Aluno:** Pedro Henrique Barros Maciel Ataides**Nº da Carteira:** 13.3.5012**Instituição:** Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina**Data de Nascimento:** 23/12/2008**Nº da Guia:** 25819.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/04/2025	09:45:37	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição

Entorse de punho direito ao cair e apoiar a mão há 2 dias ao jogar futebol. Aluno avaliado pelo dor Andrey

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marlon	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marlon	28/03/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Motivo do Retorno

Autorizado para reavaliação médica.

Ass.:

Geazi Gomes de Oliveira

DR. Vitor Corotti
Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM-SC 24.818 / RQE 15170
CRM-PR 30290
Especialista em Ortopedia e Traumatologia HDH

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



HOSPITAL
Dona
HELENA

Blumenau, 123 - Joinville - SC
CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: - Fone: 34513333
(CNES 2521385)



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.568.128
Nº I C: 10.111.509

Paciente:

Pedro Henrique Barros Maciel Ataides

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1335012

Categoria:

Básico

Prontuário: 1361194

Data Entrada: 08/04/2025 08:47:43

Data Saída: 10/04/2025 08:47:43

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Reynaldo Lemos de Souza Neto

Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo

Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: M25.5 Dor articular

Guia: Não informada

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2025

Origem:

Dt.Conta: 10/04/25 12:41

Dt.Inicial: 08/04/25 08:47

Dt.Final: 10/04/25 08:47

Refer: 30/04/25

Título:

Protocolo: AVATAR.Ambul.

Sadt

Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Radiologia CDO							
1	08/04/2025	40803112	Punho	1,00	4,68	49,32	54,00
Total - Radiologia CDO -				1,00	4,68	49,32	54,00
Total de Sadt				1,00	4,68	49,32	54,00

Total geral

54,00

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rafaella Dias Nagildo
Nº da Carteirinha: 13.3.5012
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 23/12/2008

Nº da Guia: 25819.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/04/2025	12:03:11	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição
Entorse de punho direito ao cair e apoiar a mão há 2 dias ao jogar futebol. Aluno avaliado pelo dor Andrey

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marlon	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marlon	28/03/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Motivo do Retorno
Raio X autorizado conforme solicitado.

Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

Dr. Victor Cordeiro
Ortopedia e Traumatologia/Esporte
CRM-SC 24.462 / CRM-PR 30290
TEOT 12.4.818 / ROE 15170
Chefe Ortopedia e Traumatologia HDH

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



HOSPITAL
Dona
HELENA

Blumenau, 123 - Joinville - SC
CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: - Fone: 34513333
(CNES 2521385)



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.551.267
Nº I C: 10.078.369

Paciente: Isabel Vieira de Souza	Convênio: Escola Adventista	Usuário/Matrícula: 1334397
Categoria: Básico		

Prontuário: 1359454 Data Entrada: 31/03/2025 14:32:48 Data Saída: 02/04/2025 14:32:48 Motivo Alta: 4 Alta médica
Médico: Cassio Kenji Hiraga Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo
Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: S93.6 Entorse distensao outr partes e partes NE pe

Guia: Não informada

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2025

Origem:

Dt.Conta: 15/04/25 08:55 Dt.Inicial: 31/03/25 14:32 Dt.Final: 02/04/25 14:32 Refer: 30/04/25
Título: Protocolo: AVATAR.Ambul.

Procedimentos

Seq.	Proced.	Descrição	Crm	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	28623	Cassio Kenji Hiraga	Ortopedista (TISS	1,00	100,00
Total de Procedimentos						1,00	100,00

Total geral 100,00

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Isabel Vieira de Souza
Nº da Carteira: 13.3.4397
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 21/08/2007

Nº da Guia: 24944.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
31/03/2025	12:27:57	Dormitório (Ex.: residencial)	Escada

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Aluna ao descer a escada, torceu o pé, foi colocado gelo no local, sem dor intensa, apenas moderada.

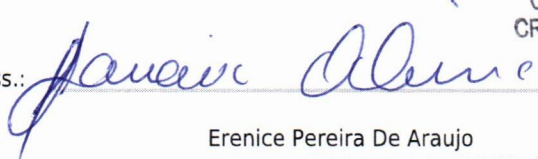
Testemunha da ocorrência	Telefone
Prepa Keroline	(47) 9960-1184
Prepa Keroline	(47) 9960-1184

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prepa Keroline	09/03/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Motivo do Retorno

Aluna com retorno agendado para o dia de hoje conforme solicitação médica. mãe avisada

Ass.: 

Erenice Pereira De Araujo

Dr. Cassio Hiraga
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 28623 / TEOT 16767

Para faturamento favor encaminhar esta guia de atendimento com códigos e valores discriminados, relatório de atendimento em <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores não credenciados)

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int: 31/03/2025 14:32:48 Nº Atend: 9551267

Pront.: 1359454 Isabel Vieira de Souza

Nascim: 21/08/2007 Sexo: F Idade: 17a 7m

Mae: Christiane Vieira de Souza

Conven: Particular Cod: 1334397 Val: 31/12/2025

Medico: 28623 - Cassio Kenji Hiraga

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



HOSPITAL
Dona
HELENA

Blumenau, 123 - Joinville - SC
CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: - Fone: 34513333
(CNES 2521385)



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.573.501
Nº IC: 10.110.467

Paciente:

Arthur Emanuel Torres Iora

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1335069

Categoria:

Básico

Prontuário: 1358108

Data Entrada: 10/04/2025 08:37:23

Data Saída: 12/04/2025 08:37:23

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Cassio Kenji Hiraga

Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo

CID Princ.: S92.5 Frat de outr artelho

Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

Guia: Não informada

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2025

Origem:

Dt.Conta: 10/04/25 09:09

Dt.Inicial: 10/04/25 08:37

Dt.Final: 12/04/25 08:37

Refer: 30/04/25

Título:

Protocolo: AVATAR.Ambul.

Sadt

Seq.	Data	Código	Descrição	Qtde	VI Filme	Vr. Exame	VI Total
Radiologia CDO							
1	10/04/2025	40804097	Pé Ou Pododáctilo	1,00	3,90	49,32	53,22
Total - Radiologia CDO -				1,00	3,90	49,32	53,22
Total de Sadt				1,00	3,90	49,32	53,22

Total geral

53,22

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.003

Aluno: Arthur Emanuel Torres Iora

Nº da Carteira: 13.3.5069

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 11/03/2011

Nº da Guia: 24519.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/04/2025	10:33:33	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Direito, 2º Dedo Pé Direito

Descrição

o aluno bateu o dedo na porta ao se deslocar pelo quarto, ocasionando uma luxação (dedo entortou, Talvez tenha deslocado)

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diogo da Mota de Lima	(47) 9601-1484

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Motivo do Retorno

Autorização para retorno médico.

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int. 10/04/2025 08:37:23 Nº Atend. 9573501
Pront. 1358108 Arthur Emanuel Torres Iora
Nascim: 11/03/2011 Sexo: M Idade: 14a
Mae: Dantelly Torres de Pinho Iora
Conven: Escola Adventista Cod: 1335069 Val: 31/12/2025
Medico: 28623 - Cassio Kenji Hiraga
Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

Dr. Cassio Hiraga
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SC 28623 / TEOT 16767

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.004

Aluno: Arthur Emanuel Torres Iora

Nº da Carteira: 13.3.5069

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 11/03/2011

Nº da Guia: 24519.004



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/04/2025	10:34:28	Dormitório (Ex.: residencial)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Direito, 2º Dedo Pé Direito

Descrição

o aluno bateu o dedo na porta ao se deslocar pelo quarto, ocasionando uma luxação (dedo entortou, Talvez tenha deslocado)

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diogo da Mota de Lima	(47) 9601-1484

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Motivo do Retorno

Raio X liberado conforme solicitado.

Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



HOSPITAL
Dona
HELENA

Blumenau, 123 - Joinville - SC
CNPJ: 84694405000167 - Inscr. Est.: - Fone: 34513333
(CNES 2521385)



Conta paciente

Nota:

Emissão:

Nº Atend: 9.575.017
Nº I C: 10.112.615

Paciente:

Luiz Henrique Silva de Souza

Convênio:

Escola Adventista

Usuário/Matrícula:

1333717

Categoria:

Básico

Prontuário: 1345478

Data Entrada: 10/04/2025 15:45:10

Data Saída: 12/04/2025 15:45:10

Motivo Alta: 4 Alta médica

Médico: Marcio Wambier Fialla

Tipo Atend.: 8 - Atendimento Externo

Espec/Clinica: 7 Ortopedia (Amb.)

CID Princ.: M25.5 Dor articular

Guia: Não informada

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2025

Origem:

Dt.Conta: 25/04/25 14:08

Dt.Inicial: 10/04/25 15:45

Dt.Final: 12/04/25 15:45

Refer: 30/04/25

Título:

Protocolo: AVATAR.Ambul.

Procedimentos

Seq.	Proced.	Descrição	Crm	Médico	Função	Qtde	Valor
1	10101012	Em Consultório (No Horário Normal Ou	27980	Marcio Wambier Fialla	Ortopedista (TISS	1,00	100,00
Total de Procedimentos						1,00	100,00

Total geral

100,00

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Luiz Henrique Silva de Souza

Nº da Carteira: 13.3.3717

Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 24/11/2007

Nº da Guia: 25840.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/04/2025	09:46:10	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava realizando apresentação da equipe do Trilliffe, quando um colega acabou caindo sobre sua mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno Rederd	(47) 3447-7461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Bruno Rederd	30/03/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HDH - Hospital Dona Helena	Rua Blumenau	123	Centro	(47) 3451-3333 (47) 3451-3365

Motivo do Retorno

Autorizado para reavaliação médica.

HDH - Atendimento Externo

Dt. Int: 10/04/2025 15:45:10 Nº Atend.: 9575017

Pront.: **1345478 Luiz Henrique Silva de Souza**

Nascim: 24/11/2007 Sexo: M Idade: 17a 4m

Mae: Priscila Paiva Silva de Souza

Conven: Particular Cod: 1333717 Val: 31/12/2025

Medico: **27980 - Marcio Wambier Fialla**

Quarto: _____ Leito: _____ Ala: _____



Ass.: _____

Geazi Gomes de Oliveira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br